



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/937 - CÁNCER DE MAMA EN ANCIANO CON GINECOMASTIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Ruiz Nicolás^a, A. García Ros^b, D. Roldán Lafuente^b y L. Martínez Antequer^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 92 años que acude a consulta refiriendo aparición de nodulación retroareolar izquierda dolorosa y caliente en la última quincena. Se prescriben antiinflamatorios y amoxicilina/clavulánico y se recita a la semana. Vuelve a vernos, presentando esta vez tumoración indurada retroareolar y piel suprayacente con evidentes signos flogóticos. Antecedentes personales: hipertenso, enfermedad renal crónica, tuberculosis pleural en la juventud tratada con isoniazida + rifampicina + etambutol tras la cual aparece ginecomastia asimétrica izquierda. Polineuropatía y hepatopatía por isoniazida. Anticoagulado por FA. Tratamiento crónico: pantoprazol, furosemida, doxazosina, acenocumarol.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: nódulo retroareolar de 3 × 3 cm adherido a planos profundos que retrae pezón izquierdo, piel eritematosa turgente, dolorosa. Adenopatía axilar izquierda mayor de 2 cm. Ecografía: nódulo adherido a planos profundos sugestivo de malignidad. BI-RADS ecográfico 5. Biopsia aguja-gruesa: compatible con carcinoma infiltrante pobremente diferenciado. PAAF ganglio centinela: compatible con metástasis regional. Inmunohistoquímica: E-cadherina positivo, positividad intermedia a estrógenos y progesterona. Se plantea en Comité de Tumores y se opta por manejo conservador con letrozol y bicalutamida. Tres meses más tarde acude a Urgencias por edematización progresiva e ictericia, con elevación de enzimas hepáticas y bilirrubina, alargamiento de tiempos de coagulación y trombopenia. Se decide ingreso a Medicina Interna. En ecografía realizada se observan múltiples lesiones ocupantes de espacio hepáticas “en suelta de globos” que se biopsian y se informan como metástasis de carcinoma de mama pobremente diferenciado.

Orientación diagnóstica: Carcinoma de mama infiltrante pobremente diferenciado metastásico.

Diagnóstico diferencial: Ginecomastia farmacológica, mastitis, carcinoma de otra estirpe.

Comentario final: El cáncer de mama es una entidad infrecuente en varones, y excepcional en ancianos, siendo escasos los estudios publicados en este sector poblacional. Por otra parte, no existen estudios que relacionen ginecomastia y riesgo aumentado de cáncer de mama. Sí que se ha descrito la ginecomastia inducida por isoniazida. La presentación atípica de un carcinoma rápidamente progresivo sobre ginecomastia previa podría hacernos pensar en una vinculación etiológica con la isoniazida no establecida hasta la fecha. Siempre hay que descartar neoplasias en nódulos mamarios en varones, especialmente en pacientes añosos.

Palabras clave: Ginecomastia. Cáncer de mama. Varón.